MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/ 598852

FILING DATE

APPLICANT(S)

\mathbf{CL}	A	T	VI	S
\sim	_		7.4	v

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 "d AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	
1							51				221.	AI (D.	-
2							52						T
3							53						Γ
4							54						Γ
5	 						55						Ι
6	<u> </u>			ļ			56						
7	 						57						L
9	 			· ·			58						L
10							59						L
11	 	-					60		 				L
12	 						61		ļI				L
13							62		 			ļ	L
14	1						64			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Ļ.
15		 					65					-	-
16							66						⊢
17							67						-
18							68						-
19							69						┝
20							70					·	-
21							71						H
22							72						-
23							73						
24							74						-
25							75						_
26	 						76						-
27							77						
28 29							78						
30							79						
31							80						
32							81						_
33			~				82						
34							83						
35					 		84 85	}	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				_
36							86						
37				**			87						
38							88						
39							89						_
10		·					90	 					
1							91		·				_
12							92						_
13							93						
14		I					94						_
15			I				95					-	
16							96				·		
17							97					·	_
8							98						
9							99						_
0				[100						_
TAL VD.		1		1		1	TOTAL						
TAL	19	_ }		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			IND. TOTAL		*		▼		
EP.			7 	+		(-	DEP.		+		+		4
TAL AIMS	20				Section 1		TOTAL CLAIMS	Š					Š
)							J.S. DEPART				